

Заживленіе мошоночной полости, тщательно дренированной, затянулось. Въ результатѣ полное выздоровленіе.

В. Ф. Байковъ. *Neoplasma hepatis. Laparotomia.*

Ограниченность доступныхъ операціи печеночныхъ новообразованій заставляеть автора опубликовать его случай. У 40-лѣтней, хорошо упитанной женщины въ теченіе 10 лѣтъ выросла въ полости живота плотная, бугристая опухоль, величиною съ куриное яйцо. Опухоль помѣщается на пальцѣ выше и правѣ пупка, подвижна при дыханіи. При операціи обнаружена связь ея съ печенью, куда опухоль входитъ въ переднемъ краѣ между желчнымъ пузыремъ и выемкой, отдѣляющей lobus quadratus отъ лѣвой доли. Опухоль имѣетъ рѣзкія границы, легко отдѣлена отъ охватывающаго ее салника, а также и отъ печени, для чего пришлось только перерѣзать брюшинный покровъ по границѣ соприкосновенія. Дефектъ печени, съ слабо кровоточащей поверхностью зашитъ кэтгутомъ.—При макроскопическомъ обслѣдованіи опухоли, найдено, что она состоитъ изъ кожистой оболочки, дов. хрупкой, мѣстами обызвестленной, и содержащаго, представляющаго въ центрѣ жирную маркую массу бѣлаго цвѣта и по периферіи слабозеленоватыя студенистыя перепонки. Микроскопическаго изслѣдованія не произведено.

Проф. В. И. Разумовскій. *Хирургическія наблюденія: 12) О хирургическомъ леченіи стриктуръ тонкой кишки.*

Въ ряду суженій тонкой кишки особаго интереса заслуживаетъ группа такъ наз. гипертрофически-воспалительныхъ стриктуръ, выдѣленная Nothnagel'емъ. Казуистика этого заболѣванія, патолого-анатомически уже давно извѣстнаго, еще не достаточно обильна, и вопросъ о немъ представляется мало изученнымъ; однако, на основаніи данныхъ настоящаго времени, можно съ вѣроятностью большую часть гипертрофически-воспалительныхъ стриктуръ относить къ туберкулезнымъ. Еще менѣе изученныя сифилитическія стриктуры, большая часть которыхъ обнаружена на секціонномъ столѣ, пробѣли хирургическій интересъ за послѣднее время. 5 случаевъ изъ нихъ оперированы (1 случай принадлежитъ автору)—4 съ резекціей кишки и 1 (случай автора) путемъ энтероанастомоза. Относительно вида оперативнаго пріема авторъ высказывается въ пользу предпринятаго имъ. По этому же способу оперирована больная съ 2 стриктурами гипертрофически-воспалительнаго характера, но иного (вѣроятно туберкулезнаго) происхожденія. Въ обоихъ случаяхъ полученъ стойкій ре-

зультатъ.—Касаясь вопроса о сравнительномъ достоинствѣ операций-резекціи кишки и энтероанастомоза въ подобнаго рода случаяхъ—авторъ находитъ очевидными преимущества послѣдней, какъ операции болѣе легкой, несомнѣнно дѣйствительной и, по литературнымъ даннымъ, приносящей пользу даже въ случаяхъ несомнѣнно туберкулезныхъ стриктуръ. Авторъ не скрываетъ и тѣневыхъ сторонъ этой операции. Къ нимъ относится: во 1-хъ, оставленіе на мѣстѣ туберкулезнаго (или подозрительнаго) очага и во 2-хъ, измѣненіе динамическихъ условій передвиженія пищевой кашицы. Но какъ, съ одной стороны, трудно при резекціи гарантировать полное удаленіе очага, такъ съ другой—при извѣстныхъ условіяхъ всегда можно разсчитывать на силы организма въ борьбѣ съ туберкулезомъ. Что же касается возможности препятствія къ движенію кишечнаго содержимаго, то получаемыя измѣненія динамическихъ условій не могутъ имѣть серьезнаго значенія для здоровья. За это говорятъ какъ нѣкоторые теоретическія соображенія, такъ и хирургическій—лабораторный и клиническій—опытъ. Въ виду всѣхъ соображеній операция энтероанастомоза должна замѣнить резекцію во всѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣдняя хоть нѣсколько затруднена.—Выключеніе кишки при туберкулезныхъ стриктурахъ можетъ имѣть мѣсто лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Энтеропластика при гипертрофически-воспалительныхъ стриктурахъ не имѣетъ примѣненія.

Проф. М. А. Васильевъ. *О вліяніи резекціи сѣмявыносящаго протока на тонусъ сфинктера мочевого пузыря.*

Благотворное вліяніе такъ наз. сексуальныхъ операций у лицъ съ гипертрофіей *prostatæ* объяснялось наступающей атрофіей послѣдней. Но быстрое наступленіе результата, съ одной стороны, и отрицательныя данныя микроскопическихъ изслѣдованій *prostatæ* послѣ операций, съ другой, показали, что не въ атрофіи простаты здѣсь дѣло. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ объясненіе этого факта ставили уменьшеніе конгестіи мочевыхъ путей, которую считали за этиологическій моментъ для гипертрофіи *prostatæ*.—Предполагая, что въ задержкѣ мочеиспусканія при гипертрофіи простаты играетъ роль повышеніе тонуса сфинктера, авторъ сдѣлалъ рядъ наблюденій надъ вліяніемъ сексуальныхъ операций (въ частности резекціи сѣмявыносящаго протока) на тонусъ *sphincteris vesicae*, что бы такимъ путемъ выяснить отчасти клиническое значеніе этихъ операций. Поставлено 17 опытовъ на собакахъ. Опредѣлялась разница внѣшняго давленія на пузырь (до и послѣ резекціи *vasis deferentis*), необходимаго для появленія первыхъ капель мочи. Въ 12 случаяхъ получилась разница въ силѣ давленія (ст. б., и въ силѣ сопротивленія сфинктера), равная 100—400 mmtr. столба жидкости въ манометрѣ, вводимомъ въ пузырь. Въ 6 опытахъ еще опредѣлено давленіе послѣ смерти; изъ нихъ въ трехъ